



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2
tel. 62 588 03 90 fax. 62 588 04 02
Nr KRS 000 000 2750 NIP: 621-15-36-551 REGON: 000310226
e-mail: spzoz@krotoszyn.pl internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Pr 33.Z-01

KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

		TRANSPORT NA SEKCJĘ
1.	Imię i nazwisko pacjenta PESEL lub seria i nr dowodu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej	Data, godzina odebrania zwłok osoby zmarłej z chłodni oraz pieczętka i podpis firmy transportującej: ____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok
2.	Data i godzina zgonu ____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok	pieczętka i podpis:
3.	Oddział / zakład (pieczęć)	
4.	Data i godzina skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni ____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok	
5.	Wykaz ruchomych protez założonych osobie zmarłej	____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok
6.	czytelnie imię i nazwisko i/lub pieczętka oraz podpis pielęgniarki/położnej sporządzającej kartę	pieczętka i podpis:
7.	data i godzina oraz czytelny podpis pracownika firmy transportującej do chłodni ____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok Czytelny podpis:	data i godzina oraz czytelny podpis osoby przyjmującej zwłoki do chłodni ____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok Czytelny podpis:
8.	data i godzina oraz czytelny podpis osoby przyjmującej zwłoki do chłodni ____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok Czytelny podpis:	
9.	DATA I CZYTELNY PODPIS osoby uprawnionej do odbioru zwłok pacjenta z chłodni na podstawie karty zgonu/aktu zgonu oraz dokumentu tożsamości ____ / ____ / ____ Czytelny podpis:	



Pr. 33 POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PO ZGONIE
Załącznik nr 2

WYDANIE:3

WAŻNE OD:8.07.2015 r.

STRONY: 1 z 1

1. Dane adresowe firmy transportującej zwłoki do chłodni i na sekcję*
ze szpitala przy ul. Mickiewicza 21, Bolewskiego 4-8 w Krotoszynie oraz szpitala w Koźminie Wlkp.:

kom. lub

Adres:, 63-700 Krotoszyn

2. Dane adresowe firmy transportującej zwłoki z ZOL i ZOP do chłodni:

kom. lub

Adres:, 63-700 Krotoszyn

*** na sekcję – także z ZOL i ZOP**



**Informacja dla rodziny / osoby uprawnionej do odbioru
osoby zmarłej z SPZOZ w Krotoszynie**

Załącznik nr 3

WYDANIE:2

WAŻNE OD:8.07.2015 r.

STRONY: 1 z 1

Szanowni Państwo.

W związku ze śmiercią bliskiej Wam osoby, przekazujemy podstawowe informacje związane z postępowaniem w tej sytuacji.

- 1. Karta zgonu uprawnia do otrzymania aktu zgonu w urzędzie stanu cywilnego.**
- 2. Wszelkie rzeczy osoby zmarłej prosimy odebrać z oddziału, na którym zmarł pacjent.**
- 3. Ciało zmarłego pacjenta można odebrać z chłodni na podstawie Karty zgonu / Aktu zgonu.**

Dane adresowe chłodni, w której przebywa zmarły:

- a) dotyczy szpitala przy ul. Mickiewicza 21, Bolewskiego 4-8 w Krotoszynie oraz dla szpitala w Koźminie Wlkp.:

....., 63-700 Krotoszyn, tel. kom. lub

- b) dotyczy Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL) i Zakładu Opieki Paliatywnej (ZOP):

....., 63-700 Krotoszyn, tel. kom. lub

- 4. Czas przebywania osoby zmarłej w chłodni na koszt SPZOZ w Krotoszynie wynosi do 72 godzin licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta (informacja o czasie zgonu znajduje się w karcie zgonu).**
- 5. Czynności związane z pochówkiem zmarłego leżą wyłącznie w gestii Państwa.**

Pracownicy medyczni i pracownicy chłodni są zobowiązani do respektowania woli osób uprawnionych do pochowania zwłok w zakresie wyboru firmy świadczącej usługi pogrzebowe.

Dyrektor SPZOZ w Krotoszynie